|  |
| --- |
| 附件二： 鲁山县2018年招聘医学类专业技术人员报名表 |
|  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治 面貌 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 资格证或执业证 |  | 申报岗位 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担报名人（签字）： 年 月 日 |
| 报名资格审查情况 | 工作人员（签名）：年 月 日 |